

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ET L'ACCÈS AUX SOINS

L'ÉDITORIAL *Par Franck Von Lennepe, directeur de la sécurité sociale*

A chaque nouvelle année son nouveau lot de résolutions mais aussi son lot de nouvelles mesures issues de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) !

Pour l'année 2022, cette loi porte une ambition forte de transformation dans l'accès aux soins, le soutien à l'autonomie des personnes âgées, l'innovation pharmaceutique, le financement des établissements de santé, l'amélioration de la protection sociale des travailleurs indépendants... Cette ambition est nécessaire pour se projeter au-delà des difficultés persistantes liées à la crise sanitaire.

Elle se traduit également par l'adoption de mesures importantes relatives à l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et à la complémentaire santé solidaire. En effet, encore trop d'assurés éligibles à ce dispositif, dont un grand nombre de

bénéficiaires de minima sociaux, à l'instar des bénéficiaires du RSA et de l'ASPA, ne recourent pas à cette couverture pourtant protectrice ; ces assurés sont alors non couverts ou disposent d'une complémentaire santé privée plus onéreuse.

L'article 88 de la LFSS pour 2022 vise à simplifier l'accès des personnes éligibles à la complémentaire santé solidaire, notamment les bénéficiaires de minima sociaux. Cet article vise également à simplifier et assouplir la gestion pour les assurés comme pour les institutions en charge de sa mise en œuvre.

D'autres mesures relatives à l'accès aux soins vous sont présentées dans ce numéro d'hiver, telles que la prise en charge de la contraception jusqu'à l'âge de 25 ans ou la facilitation de l'accès aux soins visuels.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

EN 2019, LE TAUX DE RECOURS À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE RESTAIT STABLE TROIS MOIS APRÈS SA MISE EN PLACE

Après avoir évalué chaque année le taux de recours à la CMUC et à l'aide à la complémentaire santé (ACS), la DREES a produit une première estimation du taux de recours à la complémentaire santé solidaire dans le cadre du «rapport annuel de la complémentaire santé solidaire» publié en décembre 2021. Cette estimation est réalisée avec le modèle de micro-simulation Ines.

Entre fin 2018 et fin 2019, le nombre de bénéficiaires et le nombre d'éligibles à la complémentaire santé solidaire ont évolué de façon parallèle, ce qui s'est traduit par une stabilité du taux de recours à cette prestation. En 2019 comme en 2018, un peu plus d'une personne éligible à ce dispositif sur deux y aurait effectivement eu recours, avec des écarts significatifs entre les volets gratuits et payants du dispositif : deux éligibles sur trois auraient eu recours à la complémentaire santé solidaire sans participation financière,

tandis que seulement un sur quatre aurait eu recours à la complémentaire avec participation financière. Ces estimations de recours doivent cependant être considérées avec précaution. Le taux de recours donne une indication de l'accessibilité et de l'attractivité de la complémentaire santé solidaire pour les personnes éligibles à cette prestation, c'est-à-dire disposant d'un niveau de vie inférieur à environ 85 % du seuil de pauvreté.

Toutefois, les motifs de non-recours à la complémentaire santé solidaire peuvent être d'ordre très variés : méconnaissance du dispositif, difficultés à accomplir les démarches, absence de besoin de santé identifié, niveau trop élevé de la participation financière, ou couverture jugée insuffisante. Ces motifs peuvent conduire à ne pas exercer son droit ou à privilégier d'autres complémentaires, en particulier lorsque la

personne éligible peut être couverte par une complémentaire d'entreprise ou faire valoir des droits ouverts par un autre membre du foyer. C'est particulièrement le cas pour les personnes éligibles au volet avec participation financière, qui appartiennent plus souvent à des ménages comprenant un actif potentiellement éligible à une couverture complémentaire collective d'entreprise.

Ainsi, environ deux tiers du public éligible est couvert par ce dispositif ou par une complémentaire collective d'entreprise : c'est le cas de trois quarts des personnes éligibles au volet sans participation financière et de la moitié des éligibles au volet avec participation financière. Soulignons enfin que l'on ne sait pas estimer avec le modèle Ines combien – parmi les personnes non couvertes par ces contrats – détient une assurance individuelle et donc combien ne sont pas couvertes par une complémentaire.

**LES MESURES DE LA LFSS POUR
2022**

P. 2 ET 3

**LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
SOLIDAIRE - EFFECTIFS**

P. 4

**LA RUBRIQUE DES ORGANISMES
COMPLÉMENTAIRES**

P. 5

Retrouvez l'ensemble des actualités de la Complémentaire santé solidaire sur le site :

<https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/>

MESURES RELATIVES À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE (ARTICLE 88 DE LA LFSS)

L'article 88 de la loi n° 2021-1754 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 permet la mise en place de plusieurs mesures relatives à la complémentaire santé solidaire.

ATTRIBUTION AUTOMATIQUE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AUX NOUVEAUX BÉNÉFICIAIRES DU REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE

Aucune démarche de leur part ne sera demandée aux nouveaux bénéficiaires du RSA autre que leur demande de RSA, par voie papier ou en ligne.

- L'attribution automatique est d'ores et déjà applicable depuis janvier 2022 pour les demandes réalisées par le biais du téléservice. Ils pourront toutefois s'opposer de manière expresse au bénéfice de ce droit lors de leur demande de RSA.
- Pour les demandes de RSA réalisées par voie papier, les personnes seront informées de l'attribution de leur droit à la complémentaire santé solidaire par courrier de leurs caisses d'assurance maladie. Les démarches seront malgré tout simplifiées car ils n'auront plus à remplir une demande complète de complémentaire santé solidaire.

A terme, le formulaire actuel de demande de RSA devra être modifié pour que les intéressés puissent indiquer, le cas échéant, leur refus de bénéficier de la complémentaire santé solidaire et le choix de l'organisme gestionnaire.

Par ailleurs, les assurés seront toujours libres de choisir comme gestionnaire leur caisse d'assurance maladie ou un organisme complémentaire gestionnaire du dispositif.

Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2022

SIMPLIFICATION DES DÉMARCHES POUR LES NOUVEAUX BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES

Les nouveaux bénéficiaires de l'ASPA bénéficieront d'une présomption de droit à la complémentaire santé solidaire avec participation financière.

- Une fois l'ASPA attribuée, les caisses d'assurance maladie et les organismes complémentaires gestionnaires du dispositif transmettront aux nouveaux bénéficiaires de l'ASPA l'ensemble des documents permettant de souscrire à un tel contrat de complémentaire.
- Les caisses d'assurance maladie réaliseront des contrôles afin de vérifier que le bénéficiaire de l'ASPA n'exerce pas d'activité professionnelle indépendante ou salariée, ce qui l'amènerait potentiellement à être au-dessus du plafond de ressources de la complémentaire.

A moyen terme, lorsque la demande d'ASPA pourra être réalisée par le biais d'un téléservice, la demande de complémentaire pourra être intégrée directement à ce téléservice.

Entrée en vigueur : 1^{er} avril 2022

IMPOSSIBILITÉ D'OUVRIRE UN DROIT EN CAS DE NON-ACQUITTEMENT DE PARTICIPATIONS FINANCIÈRES DUES PRÉCÉDEMMENT SAUF EXCEPTIONS

Les assurés ne pourront se voir attribuer ou renouveler un droit à la complémentaire santé solidaire que s'ils se sont acquittés des participations financières dues au titre de droits ouverts précédemment.

- Afin de protéger les foyers rencontrant des difficultés financières et de garantir la continuité de leur accès aux soins, il est prévu plusieurs exceptions à l'impossibilité d'ouvrir un droit, notamment si un accompagnement financier de ces personnes a été mis en place par leur caisse ou par leur organisme complémentaire (délai de paiement, remise ou réduction de dette).

Entrée en vigueur : 1^{er} juin 2022

SIMPLIFICATION DES CIRCUITS DE FINANCEMENT DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Il est prévu de simplifier les circuits de financement de la complémentaire santé solidaire en supprimant la facturation aux organismes complémentaires des dépenses de complémentaire santé solidaire effectuées dans le cadre du tiers-payant intégral, le remboursement par les organismes complémentaires de la part complémentaire avancée par les régimes d'assurance maladie obligatoire et la compensation des organismes complémentaires dans le cadre d'une déduction de taxe de solidarité additionnelle (TSA).

- Autrement dit, la part d'assurance maladie complémentaire sera directement prise en charge par les régimes d'assurance maladie dans le cadre du tiers-payant intégral, même lorsque l'assuré a fait le choix de la gestion par un organisme complémentaire.
- Les régimes n'auront plus à facturer cette part aux organismes complémentaires concernés et ces dépenses ne seront plus déduites des montants de TSA à recouvrer.

Cette évolution permet de sécuriser davantage le risque financier (environ 99,5% des actes sont réalisés dans le cadre du tiers payant intégral) et de simplifier la tâche de recouvrement des CPAM.

Un décret d'application, fixant notamment la date d'entrée en vigueur de ces dispositions, sera publié dans le courant de l'année 2022.

Entrée en vigueur : au plus tard le 1^{er} janvier 2023

POSSIBILITÉ DE RENONCEMENT À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE EN COURS DE DROIT

Comme les assurés qui peuvent résilier infra-annuellement leur contrat de complémentaire du secteur privé depuis la loi du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire pourront désormais renoncer à leur contrat en cours de droit afin de pouvoir adapter leur couverture au changement de leur situation, par exemple lorsqu'ils reprennent une activité professionnelle salariée et souhaitent bénéficier de la complémentaire santé de leur entreprise, ou s'ils veulent bénéficier de la complémentaire santé solidaire sans participation du fait d'une dégradation de leur situation financière alors qu'il devaient s'acquitter d'une participation financière pour leur précédent contrat.

Entrée en vigueur : 1^{er} juin 2022

RÉDUCTION DE LA DURÉE D'UN AN DU DROIT À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE DANS CERTAINES SITUATIONS

Seront mises en place par décret des exceptions à la durée d'un an du droit à la complémentaire santé solidaire, seulement si ces exceptions sont favorables aux bénéficiaires, notamment pour garantir la continuité de leurs droits à ce dispositif.

- A titre d'exemple, il est actuellement impossible pour un adulte majeur non protégé (conjoint, concubin) qui rejoint un foyer bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire d'en bénéficier : il reste donc non couvert jusqu'à ce que le droit du foyer expire et que ses membres puissent réaliser une demande commune en tant que nouveau foyer.
- Cette mesure vise à résoudre cette difficulté en permettant aux foyers nouvellement recomposés de réaliser une demande commune avant l'expiration du droit. Si le nouveau foyer est éligible à la complémentaire santé solidaire, alors les caisses interrompent le droit antérieur pour en ouvrir un nouveau, pour une période d'un an.

Cette possibilité permettra de résoudre des difficultés d'accès aux droits signalées par les associations.

Entrée en vigueur : 1^{er} avril 2022

MESURES RELATIVES À L'ACCÈS AUX SOINS

PRISE EN CHARGE INTÉGRALE DE LA CONTRACEPTION PAR L'ASSURANCE MALADIE JUSQU'À 25 ANS (ARTICLE 85)

La LFSS pour 2022 permet d'élargir la gratuité de la contraception à l'ensemble des femmes âgées de moins de 26 ans. Cette extension de la gratuité de la contraception, en tiers payant, permettra de garantir le libre choix des femmes d'avoir recours à la méthode de contraception la plus adaptée à leurs besoins.

Comme c'est déjà le cas pour les mineures, seront ainsi remboursés intégralement une consultation par an avec un médecin ou une sage-femme, les examens biologiques nécessaires, les actes de pose des contraceptifs, les contraceptifs remboursables (certaines pilules, les implants, les dispositifs intra-utérins et les diaphragmes) ainsi que la contraception hormonale d'urgence.

Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2022

PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DE PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE POUR LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES D'INTENSITÉ LÉGÈRE À MODÉRÉE (ARTICLE 79)

Les patients de plus de trois ans souffrant de troubles dépressifs et anxieux d'intensité légère à modérée pourront, après orientation par un médecin, consulter en ambulatoire un psychologue participant à ce dispositif national et bénéficier d'une prise en charge par l'assurance maladie.

- Le nombre de séances réalisées sera adapté aux besoins du patient, dans la limite de huit séances.
- Les psychologues volontaires pour participer à ce dispositif seront sélectionnés sur la base de critères définis en concertation avec la profession, afin de s'assurer qu'ils disposent d'une formation adaptée en psychologie clinique et d'une expérience préalable.

Entrée en vigueur :

Premier temps (février 2022) : Lancement de la procédure de candidature des psychologues volontaires

Second temps (printemps 2022) : Remboursement des séances réalisées auprès des psychologues retenus.

FACILITATION DE L'ACCÈS AUX SOINS VISUELS (ARTICLE 68)

L'accès direct aux orthoptistes est désormais possible pour les bilans visuels simples. Les orthoptistes réalisent déjà, en lien avec les ophtalmologistes, les bilans visuels simples pour les faibles corrections, incluant l'examen de réfraction.

- Ils seront désormais autorisés, sans prescription médicale préalable, à réaliser ces bilans mais également à prescrire les aides visuelles adaptées (lunettes, lentilles de contact) pour les corrections faibles.
- Cette mesure permettra de réduire fortement les délais d'attente, d'augmenter le nombre de patients reçus et par conséquent d'améliorer l'accès aux soins. Le nombre de patients concernés par la mesure est estimé par le Gouvernement à six millions.
- Cette modification de l'organisation de la filière visuelle permettra également d'améliorer la prise en charge par les ophtalmologistes, qui se concentreront davantage sur la prise en charge des patients à risques pathologiques plus élevés.

Entrée en vigueur : 2022

REMISE DES INDUS POUR PRÉCARITÉ AU BÉNÉFICE DES ASSURÉS DU RÉGIME AGRICOLE (ARTICLE 88)

A l'instar de ce qui est permis pour les caisses de sécurité sociale du régime général qui peuvent réaliser des remises de dettes sur les indus de leurs bénéficiaires pour cause de précarité, les caisses de mutualité sociale agricole pourront également procéder à de telles remises.

Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2022

RATTACHEMENT AU RÉGIME DE LEUR MÈRE ÉCROUÉE DES ENFANTS NÉS AU COURS DE LA DÉTENTION (ARTICLE 88)

Seront désormais rattachés au même régime que leur mère écrouée tous les enfants nés au cours d'une détention, pendant toute la durée du séjour auprès d'elle, que la mère soit en situation régulière ou irrégulière.

Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2022

FOCUS : PARUTION DU DÉCRET N°2021-1642 DU 13 DÉCEMBRE 2021 SIMPLIFIANT L'ACCÈS À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ PRÉVUE À L'ARTICLE L.861-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Ce décret contient diverses mesures de simplification du dispositif de la complémentaire santé solidaire.

1. En vue de l'utilisation du dispositif de ressources mensuelles (DRM) pour l'instruction des demandes de complémentaire santé solidaire, le décret adapte les modalités de prise en compte des ressources pour la détermination de l'éligibilité à la complémentaire santé solidaire, en modifiant notamment les périodes de référence des revenus professionnels ou des prestations sociales pris en compte et en excluant certaines ressources particulières. Les demandes seront simplifiées pour les assurés, puisqu'une grande partie des ressources seront pré-remplies.

2. En cas d'attribution d'un droit à la complémentaire santé solidaire avec participation financière, il est désormais possible de n'ouvrir les droits que pour une partie des membres du foyer, même s'ils sont mineurs, si le demandeur en formule expressément la demande lors du renvoi du bulletin d'adhésion ou du contrat.

3. En outre, en cas de décès du bénéficiaire principal, il est désormais permis le maintien du droit à la complémentaire santé solidaire pour les autres membres du foyer s'ils le souhaitent.

4. Le décret prévoit qu'un enfant majeur de moins de 25 ans intégrant le foyer de son parent qui dispose d'un contrat de complémentaire santé solidaire en cours peut également en devenir bénéficiaire.

5. Enfin, le décret simplifie les conditions de renouvellement d'un contrat de complémentaire santé solidaire en dispensant dans certains cas le bénéficiaire de la transmission de plusieurs documents, par exemple le bulletin d'adhésion et le mandat de prélèvement si la situation de l'assuré n'a pas évolué entre-temps.

À l'exception de cette dernière mesure, qui entrera en vigueur au 1^{er} avril 2022, toutes les mesures de ce décret sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

LES EFFECTIFS DE BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

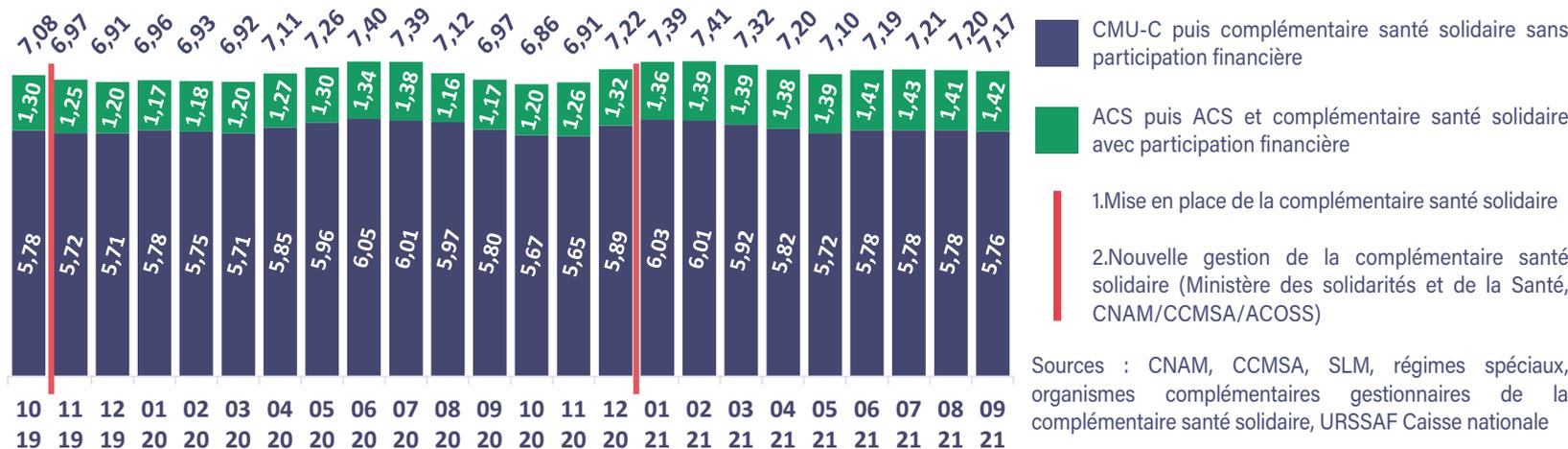
LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE RESTE STABLE

À la fin du mois de septembre 2021, 7,2 millions de personnes sont protégées par la complémentaire santé solidaire. Leur nombre est stable depuis le mois de juin. Il comprend une légère baisse des effectifs de la complémentaire santé solidaire sans participation financière et un ralentissement de la progression des effectifs de la complémentaire santé solidaire avec participation.

Les mesures successives de prolongation des droits, mises en place depuis mars 2020 dans le contexte de la crise sanitaire, ne produisent plus d'effets sur le nombre de bénéficiaires depuis mai 2021.

Ainsi, depuis le mois de juin, les chiffres sont représentatifs de personnes effectivement à jour de leurs droits.

Suivi des effectifs de la complémentaire santé solidaire sans et avec participation financière (valeurs en millions)



■ CMU-C puis complémentaire santé solidaire sans participation financière

■ ACS puis ACS et complémentaire santé solidaire avec participation financière

- 1. Mise en place de la complémentaire santé solidaire
- 2. Nouvelle gestion de la complémentaire santé solidaire (Ministère des solidarités et de la Santé, CNAM/CCMSA/ACOSS)

Sources : CNAM, CCMSA, SLM, régimes spéciaux, organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire, URSSAF Caisse nationale

La baisse du nombre d'allocataires du RSA et du nombre de chômeurs influe sur l'évolution des effectifs de la complémentaire santé solidaire sans participation

Fin septembre, 5,8 millions de personnes bénéficient de la complémentaire santé solidaire sans participation, en légère baisse par rapport au mois d'août. Ce nombre reste proche de celui du mois d'octobre 2019, dernier mois d'effectivité de l'ancienne CMU-C.

Cette stabilité du nombre des bénéficiaires de la complémentaire santé

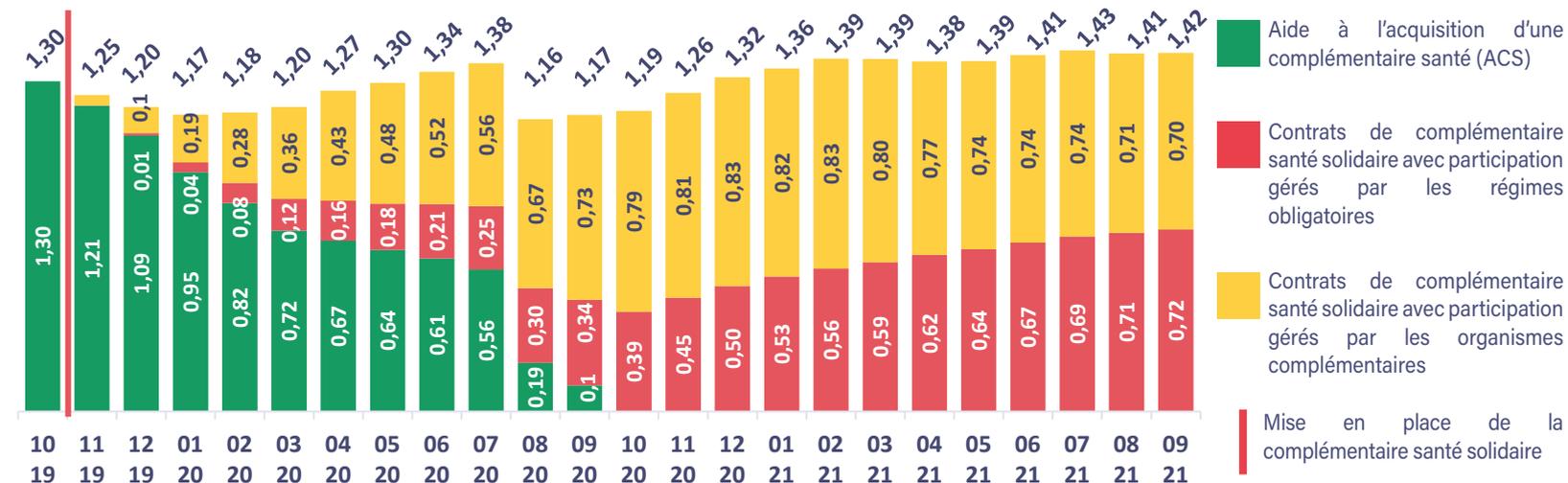
solidaire sans participation, malgré la réforme, s'inscrit dans le contexte plus large de la baisse du nombre d'allocataires du RSA et du nombre de chômeurs (catégories A, B et C) depuis le début de l'année 2021. Ces deux catégories d'allocataires et leurs ayants droit représentent la majorité des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire sans participation.

LA PART DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION GÉRÉE PAR LES RÉGIMES OBLIGATOIRES EST EN CONSTANTE AUGMENTATION

À la fin du troisième trimestre 2021, 1,4 million de personnes sont protégées par un contrat actif de complémentaire santé avec participation financière, en progression de 8,6 % par rapport au mois d'octobre 2019, dernier mois de la pleine effectivité de l'ex-ACS, qui était exclusivement gérée par des organismes complémentaires.

La complémentaire santé solidaire avec participation est gérée, au choix des bénéficiaires, par leur régime obligatoire d'assurance maladie ou par un organisme complémentaire inscrit sur une liste spécifique. La part de la gestion par les régimes obligatoires est en constante augmentation. En septembre 2021, elle atteint 51 %.

Suivi des effectifs de la complémentaire solidaire avec participation financière (valeurs en millions)



■ Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

■ Contrats de complémentaire santé solidaire avec participation gérés par les régimes obligatoires

■ Contrats de complémentaire santé solidaire avec participation gérés par les organismes complémentaires

■ Mise en place de la complémentaire santé solidaire

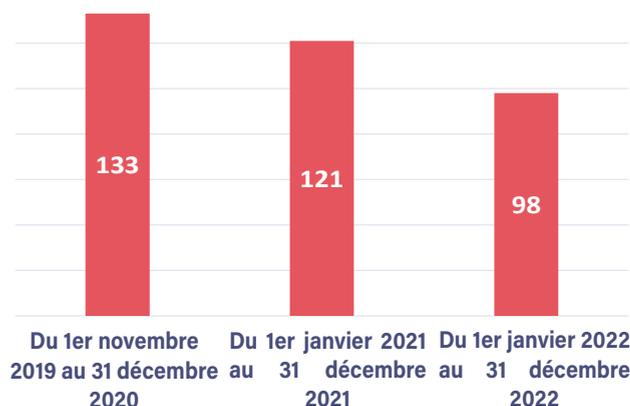
Sources : CNAM, CCMSA, SLM, régimes spéciaux, organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire, URSSAF Caisse nationale

LA LISTE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES GESTIONNAIRES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE POUR 2022

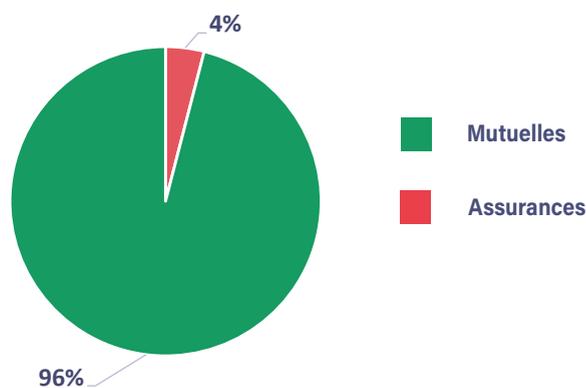
La liste des organismes complémentaires habilités à gérer la complémentaire santé solidaire est disponible sur le site de la complémentaire santé solidaire et a été publiée au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarités le 14 janvier 2022.

Pour l'année 2022, 98 organismes complémentaires sont volontaires pour gérer la complémentaire santé solidaire (contre 121 organismes complémentaires inscrits en 2021). Ces sorties du dispositif sont en grande partie liées à une tendance générale de concentration du marché des organismes complémentaires, qui sont de moins en moins nombreux, et au retrait d'un groupe d'organismes complémentaires composé de plusieurs entités, qui étaient toutes considérées individuellement comme gestionnaires du dispositif.

Nombre d'organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire



Nature des organismes complémentaires gestionnaires de la complémentaire santé solidaire



POUR DEVENIR GESTIONNAIRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Les organismes complémentaires souhaitant s'inscrire sur la liste des organismes volontaires pour gérer la complémentaire santé solidaire pour 2023 ont jusqu'au 31 octobre 2022 pour adresser leur demande à la Direction de la sécurité sociale. Faites votre demande en :



Remplissant la déclaration de participation à télécharger à l'adresse : https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/formulaire_liste_oc.php



En envoyant la déclaration remplie à la Direction de la sécurité sociale, à l'adresse mail DSS-infoCSS@sante.gouv.fr.

FICHES DE PROCEDURE A DESTINATION DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

Sur le site de la complémentaire santé solidaire (www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr), au sein de votre espace réservé, retrouvez de nouvelles fiches de procédure visant à aider les organismes complémentaires dans la gestion du dispositif :



Fiche de procédure présentant les modalités opérationnelles du décret n°2021-1642 du 13 décembre 2021 simplifiant l'accès à la protection complémentaire en matière de santé.



Présentation des mesures relatives à la complémentaire santé solidaire de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et foire aux questions (FAQ) dédiées aux questions des organismes complémentaires.

PUBLICATION DU RAPPORT ANNUEL DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Chaque année, le ministre chargé de la sécurité sociale transmet un rapport sur la complémentaire santé solidaire au Parlement après saisine pour avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Vous trouverez ci-après les principaux chapitres du rapport, qui peut être consulté dans son intégralité en cliquant sur [ce lien](#).

1. La gestion de la complémentaire santé solidaire

2. Retour sur la montée en charge de la complémentaire santé solidaire en 2020 et 2021

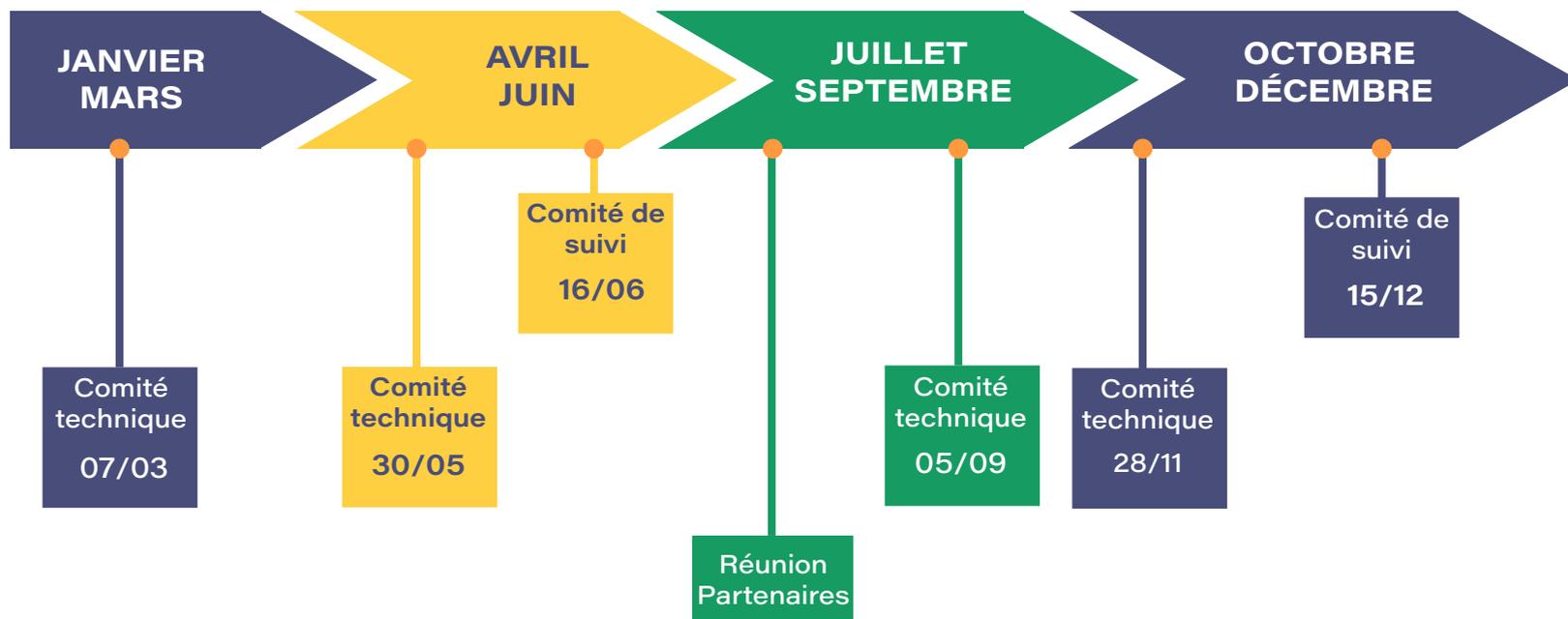
3. Le suivi des bénéficiaires et des dépenses relatives à la complémentaire santé solidaire

4. Le financement de la complémentaire santé solidaire et la fiabilisation

5. L'analyse et le suivi de la complémentaire santé solidaire et des dispositifs d'accès aux soins pour les publics précaires

6. L'information et la communication relatives à la complémentaire santé solidaire

AGENDA 2022 DES INSTANCES DE PILOTAGE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE



Directeur de la publication : Franck Von Lennep

Comité de rédaction : Alice Blanchon - Lucile Delaunois - Stéphane Runfolo - Adrien Papuchon - Stéphanie Gilardin - Marion Muscat - Fanny Chauviré - Fairouze Aloui

Pour l'article présenté en page de couverture portant sur le taux de recours à la complémentaire santé solidaire, les rédacteurs sont : Cléo Lhermet, Sandra Bernard et Adrien Papuchon (DREES).

Pour toute question sur la revue, merci de vous adresser à : DSS-infoCSS@sante.gouv.fr